



Aalst
Geraardsbergen
Wetteren

**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

| Autonome verzorgingsinstelling



@SZPECT
Jaargang 2014

De Steenkliniek in het ASZ:

multidisciplinaire zorg verzekerd door
samenwerking diensten Urologie en Nefrologie

Dienst Cardiologie ASZ trots op TAVI -erkenning

→ p.6

Inhoud

Voorwoord	3
De steenkliniek van het ASZ	4
ASZ haalt TAVI-erkenning binnen	6
Versterkt zorgaanbod in de regio	6
EBUS of endobronchiale echografie	7
Vlaamse primeur voor ASZ: mobiele operatie-unit in Wetteren	8
Pensioen dr. N. Krahel	8
Dr. Grim De Meyer behaalt Europees certificaat voor invasieve behandeling van hartritmestoornissen	9
Kunst en geneeskunde: MUNCH	10
TERUGBLIK OP VOORBIJE EVENTS EN SYMPOSIA	12
- Derde geriatisch symposium opnieuw een succes	12
- Vijftiende editie Dag tegen Kanker	12
- Feestelijke openingsreceptie Dialyse campus Wetteren	13
- Symposium Vaatheelkunde	14
- Orthopedisch Congres	15
- Wound.eD 'kick-off'	16
- BRA day 15 oktober 2014	16
- Pijnsymposium 'Stroom als verlichting'	17
Nieuwe artsen	18
Agenda Bijscholing	19

Voorwoord



Via deze nieuwsbrief brengen we jullie opnieuw op de hoogte van het reilen en het zeilen binnen het ASZ op medisch vlak: nieuwe behandelingen, erkenningen allerhande, onze mobiele operatie-unit, enzovoort. En het mag gezegd, het gaat verbazend goed vooruit.

De overheid dringt vandaag aan op meer samenwerking tussen ziekenhuizen, op pathologie-afspraken in verband met zeldzame aandoeningen en op bijzondere competenties. En wij stappen gezwind mee in dat verhaal. Zo misten we op het vlak van innovatieve en gespecialiseerde therapieën en diagnoses de boot zeker en vast niet. Om maar een voorbeeld te geven: we zijn één van de slechts vier niet-universitaire centra in Vlaanderen die een erkenning kregen voor het plaatsen van percutane hartkleppen.

Innovatieve behandelingen kosten natuurlijk ook geld, en dus proberen wij ze financieel en logistiek te ondersteunen. Zelfs al is dat allesbehalve een sinecure in deze tijden van budgettaire krapte – de overheid betaalt veel van deze nieuwe behandelingen immers niet terug. Samenwerking tussen ziekenhuizen biedt hier een uitweg, en daar spelen we met het ASZ actief op in door zowel met universitaire als met algemene ziekenhuizen uit de buurt afspraken te maken. Met zijn allen een positief project uitbouwen in de regio, dat is de uitdaging. Wij zijn er alvast klaar voor, jullie ook?

Dokter Michaël Rosseel,

Cardioloog en voorzitter van de medische staf

De steenkliniek van het ASZ

Multidisciplinaire behandeling van nierstenen door de diensten urologie en nefrologie



Verantwoordelijken Steenkliniek:
dr. K. Blanckaert, Nefrologe ASZ en
dr. B. Rappe, Diensthoofd Urologie
ASZ

Nierstenen zijn de tweede meest voorkomende aandoening binnen de Westerse populatie (dit na tandcariës) en de incidentie ervan blijft toenemen. Naar schatting 1 op 10 mensen krijgt tijdens zijn of haar leven ooit last van nierstenen. En ruim 1 op 1.000 mensen moet jaarlijks opgenomen worden in het ziekenhuis omwille van nefro- of ureterolithiasis.

Nierstenen en/of ureterstenen kunnen aanleiding geven tot acute kolieklpijnen die dermate onhoudbaar zijn dat een spoedopname zich opdringt. Bij de behandeling van nefrolithiasis en/of ureterlithiasis wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de acute en de preventieve behandeling. Die eerste dient om de acute pijn te verminderen en vervolgens de stenen te verwijderen. De preventieve behandeling heeft als doel recidieven te voorkomen.

Na de diagnosestelling van een nierkoliek en nefro- en/of ureterlithiasis, komt de patiënt eerst terecht bij de uroloog die de acute ongemakken behandelt met adequate pijnstilling, soms in combinatie met spierontspannende medicatie. Met een aangepaste therapie kunnen nierstenen in heel wat gevallen spontaan worden uitgeplast. Tot het zover is, moet de patiënt door een filterend zeefje plassen om zo de stenen op te vangen en een analyse mogelijk te maken.

Als de nierkoliek te hevig is of als het spontaan uitwateren van de stenen niet mogelijk lijkt, kunnen artsen een beroep doen op een uitgebreid technisch arsenaal:

- het cystoscopisch plaatsen van een ontlastende dubbel-J-katheter
- therapeutische ureterorenoscopie met verwijdering of in situ desintegratie van de stenen
- niersteenvergruizing of external shock wave lithotripsy (E.S.W.L.)
- percutane nefrolitholapaxie

Na de acute behandelingsfase wordt de patiënt, als hij voldoende hersteld is van de koliek, verder metabool nagekeken. Naast een steenanalyse wordt een bloedonderzoek aangevraagd, waarbij er gekeken wordt naar de calciëmie, het urinezuurgehalte, het parathormoon en het vitamine D-gehalte. En ook de dagelijkse diurese wordt bestudeerd.

Bij een afwijkend metabool bilan moet de patiënt naar de nefroloog voor een verdere uitwerking. Bedoeling is dat de patiënt daar antwoorden krijgt op vragen zoals 'waarom worden nierstenen aangemaakt?' en 'wat kan ik doen om niersteenvorming af te remmen of te voorkomen in de toekomst?'.

Mensen met nierstenen lopen nu eenmaal een hoge kans om later toe nieuwe stenen en dus een koliekfase te ontwikkelen. Ruim 15 op 100 patiënten met nierkolieken ontwikkelen binnen het jaar opnieuw nierstenen met alle hernieuwde ellende tot gevolg. In het totaal zullen 60% van de mannen en 40% van de vrouwen hervallen.

Op basis van de niersteenanalyse (morfologisch onderzoek en gerichte infraroodspectometrie) is een classificatie in 6 klassen en 22 subklassen mogelijk.

Dienst Urologie

Dr. B. RAPPE
Dr. R. ROELANDT
Dr. F. PEEREN
Dr. P. WILLEMSSEN
Dr. K. KLOCKAERTS
Dr. A-S GOESSAERT, ass.

Dienst Nefrologie

Prof. dr. N. VEYS
Dr. K. BLANCKAERT
Dr. L. CLAEYS, ass.

Aangezien elke specifieke klasse een eigen behandeling vraagt, is het van belang om de stenen op te vangen en binnenvoeren te brengen voor analyse. Enkel zo kan de precieze samenstelling en classificatie van de stenen bepaald worden.

Op alle drie de campussen van het A.S.Z. – in Aalst, Wetteren en Geraardsbergen – beschikt de dienst Urologie over een identiek uitgebreid therapeutisch arsenaal om mensen met nierkolieken op een gedegen en efficiënte manier op te vangen. Overal wordt een uitgebreide bloedanalyse, een urineonderzoek en een CT-scan uitgevoerd om zo een optimale diagnostiek te garanderen. In de mate van het mogelijke kiezen we voor een conservatieve houding, maar in noodgevallen opteren we uiteraard zo snel mogelijk voor een 'steenverwijderende' behandeling.

Als er sprake is van **recidiverende nierstenen** of van een **afwijkend metabool bilan** wordt de patiënt onverwijld doorgestuurd naar de dienst nefrologie, ook aanwezig op alle drie de A.S.Z.-campussen. Daar volgt een verdere metabole evaluatie en een preventieve behandeling.

Nuttige telefoonnummers

	AALST	WETTEREN	GERAARDSBERGEN
Secretariaat Urologie	053/76.49.93	09/368.82.68	054/43.21.66
Secretariaat Nefrologie	053/76.42.15	09/368.84.15	054/43.27.22
Telefooncentrale	053/76.41.11	09/368.82.11	054/43.21.11
Spoedopname	053/76.40.06	09/368.82.50	054/43.27.11



ASZ haalt TAVI-erkenning binnen

In augustus 2014 slaagde het ASZ erin om als één van de weinige niet-universitaire ziekenhuizen een erkenning te behalen voor het plaatsen van percutane hartkleppen via de TAVI-methode. Patiënten die met 'eerste generatie' percutane hartkleppen behandeld worden in ons ziekenhuis moeten daardoor niet langer een financieel aandeel leveren, ze vallen sinds augustus volledig binnen de terugbetaling. Het ASZ is een van de twaalf centra in ons land met een TAVI-erkenning.

Het ASZ is één van de twaalf centra in ons land met een TAVI-erkenning.

Bij de TAVI-methode wordt de aortaklep percutaan – doorgaans in geval van stenose – eerst gepredileteerd met een ballon via rapid pacing, waarna transfemoraal (soms ook via 'subclavian access' of 'transaortic access') een nieuwe klepstent wordt geplaatst. Sinds vier jaar worden in het ASZ hoogrisicopatiënten of patiënten die inoperabel zijn met deze

techniek behandeld. De behaalde resultaten liggen in de lijn met de bevindingen in de medische literatuur.

Binnenkort zal het ASZ als één van de eerste centra ook 'tweede generatie'-hartkleppen implanteren. Dit heeft als voordeel dat de klep geherpositioneerd kan worden en dat de problematiek van aortaklepinsufficiëntie post-TAVI en de hoge pacemaker rate bij TAVI een stuk beter te controleren zijn. Bovendien zijn de gebruikte katheters dunner.

Deze percutane hartkleppen van de twee generatie zouden dan ook een grote verbetering voor de patiënt moeten inhouden.

Voor meer informatie over deze techniek kan u dokter Michaël Rosseel contacteren op het telefoonnummer 053/76.67.30 of via een e-mail naar cardiologie.asz@asz.be.



Versterkt zorgaanbod in de regio door toekomstige samenwerking tussen dienst Cardio ASZ en dienst Cardio AZ St-Blasius te Dendermonde

Vanaf januari 2015 zal de dienst cardiologie van az Sint-Blasius preferentieel samenwerken met de dienst cardiologie van het ASZ. Het hartcentrum van ASZ is een jong en dynamisch centrum dat op 15 jaar is uitgebouwd tot een groot en volwaardig centrum. Het heeft alle cardiale en cardio-chirurgische erkenningen aan boord, is een opleidingscentrum en behaalt uitstekende klinische resultaten.

De samenwerking cardiologie AZ Sint-Blasius – ASZ betreft in hoofdzaak invasieve, interventionele procedures en cardiochirurgie.

De interventionele procedures zullen in eerste instantie in het ASZ worden uitgevoerd. Door deze samenwerking wensen wij de service aan onze patiënten te verhogen, met behoud van de hoogst mogelijke kwaliteit.

Op 15 januari 2015 staat er een **symposium** gepland ter gelegenheid van deze samenwerking; noteer alvast de datum in uw agenda, meer specifieke gegevens over de locatie en het tijdstip volgen later!

EBUS of endobronchiale echografie

Dienst Pneumologie ASZ past de nieuwste technieken toe

Endobronchiale echografie (EBUS) is een bronchoscopische techniek die gebruik maakt van echografie om structuren te visualiseren die binnen de luchtweg of aangrenzend aan de luchtweg zijn gelegen. In de gastroenterologie wordt reeds geruime tijd gebruik gemaakt van een endoscoop met echografische kop die toelaat onder echogeleiding een punctie uit te voeren (EUS). Het gebruik van deze techniek in de pneumologie heeft langer op zich laten wachten wegens de kleine doormeter van de luchtwegen met noodzaak tot miniaturisatie van de gebruikte echografische apparatuur.

Het gebruik van een bronchoscoop met endobronchiale echografie met convexe probe geeft een beeld in een longitudinaal vlak (parallel aan de bronchoscoop). **Deze techniek laat dan ook toe een punctie uit te voeren onder 'real time' echografische geleiding.**

In de dagelijkse praktijk wordt een EBUS voornamelijk gebruikt voor **staging van niet kleincellig longcarcinoom**. Een correcte staging volgens de TNM classificatie zal immers bepalend zijn voor de stadium bepaling en het te volgen beleid en behandeling. Aanpakken van op CT thorax vergrote mediastinale en hilaire adenopathieën of metabool actieve adenopathieën (PET scan positieve adenopathieën) zal toelaten metastatische klieren te identificeren.

Het EBUS onderzoek laat een exploratie toe van adenopathieën gelegen in het anterieure en superieure mediastinum, daar waar EUS aanvullend kan uitgevoerd worden voor exploratie van posterieure en inferieure mediastinum. Het complementair gebruik van beide technieken laat dan ook toe op een weinig invasieve manier de N-status van de oncologische patiënt te bepalen en de nood-

zaak tot uitvoeren van een mediastinoscopie te beperken.

Naast het opsporen van metastatische adenopathieën zal een EBUS eveneens gebruikt worden voor **diagnostische doeleinden met opsporen van zowel maligne (primaire tumor) als benigne mediastinale pathologie** (reactieve lymfeklieren en granulomateuze aandoeningen zoals sarcoidose).

Het onderzoek wordt in het ASZ-Aalst uitgevoerd door dr. Rika Van Herreweghe (pneumo-oncoloog) en prof. dr. Pol Germonprez (consulent pneumologie) onder een algemene anesthesie met voorafgaande opname op daghospitalisatie. De patiënt kan nog dezelfde dag het ziekenhuis verlaten.

*Dr. Rika Van Herreweghe,
afdelingshoofd Pneumologie*



Vlaamse primeur voor ASZ: mobiele operatie-unit in Wetteren

Met een mobiele operatie-unit klasse 1 (Vanguard) beschikt campus Wetteren van het ASZ over een perfecte oplossing om de renovatiewerken van twee operatiekamers op te vangen. In deze flexibele eenheid – die wordt gehuurd voor een periode van vijf maanden – zijn twee afzonderlijke ruimtes ingericht, een voor algemene chirurgie en een voor oogheelkundige chirurgie. Het maatwerk in de unit zorgt ervoor dat het ASZ Wetteren zijn operatiecapaciteit kan behouden. Het mobiele operatiekwartier staat opgesteld voor de ingang van de campus in Wetteren en is door een gang verbonden met de ruimte van de vroegere eerste opvang. Deze laatste ruimte doet nu dienst als recovery en pijnkliniek, de

ambulancegarage is omgetoverd tot kleedkamer en stockageruimte.

Disciplines als orthopedie, handchirurgie, urologie, gynaecologie, plastische heelkunde, NKO, stomatologie, algemene en abdominale heelkunde, vaatheelkunde en oftalmologie kunnen hier dagchirurgie uitvoeren. Uiteraard worden ze bijgestaan door een topteam verpleegkundigen dat instaat voor het instrumenteren, de omloop, de recovery en de pijnkliniek. Occasioneel bieden de verpleegkundigen ook hulp op de centrale sterilisatieafdeling. Samen met de anesthesisten zorgen ze voor een veilig verloop van het operatiegebeuren.



Pensioen dr. N. Krahel



Dr. Nadine Krahel heeft op 1 juli 2014 haar praktijk in het A.S.Z. als neuroloog beëindigd.

Ze startte in 1985 haar neurologische praktijk in het toenmalige Emmanuelziekenhuis te Wetteren.

In nauwe samenwerking met de huisartsen bouwde ze een neurologische en neuro-psychiatrische dienst uit, die in 1997 uitgebreid werd met een neuroloog, nl. dr. Chantal Drieghe.

Op deze manier werd er in teamverband continuïteit geboden in de neurologische zorg.

Dr. N. Krahel nam ook gedurende haar werkervaring de verantwoordelijkheid op in de organisatie van de medische zorgen, als lid van de Medische Raad.

Binnen de regio van Wetteren organiseerde zij ook zeer gewaardeerde informatieavonden voor de families van dementerende en demente mensen.

Alle medewerkers bedanken dr. N. Krahel voor haar jarenlange inzet en wensen haar nog vele mooie jaren !

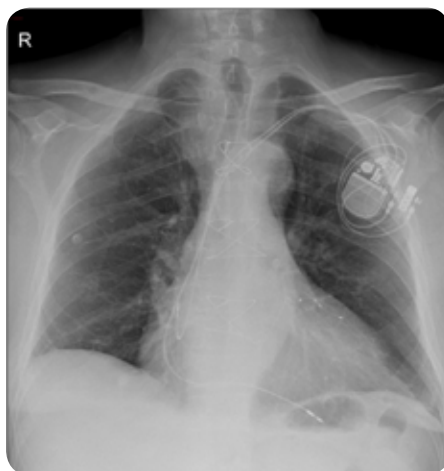
Dr. Grim De Meyer behaalt Europees certificaat voor invasieve behandeling van hartritmestoornissen

In 2013 behaalde dr. Grim De Meyer een Europees certificaat in 'Cardiac Pacing'. Hij kreeg die erkenning van de European Heart Rhythm Association (EHRA), een sectie van de European Society of Cardiology (ESC), nadat hij met succes het theoretische examen en de praktische test aan het einde van zijn opleiding had afgelegd. Voor de praktische proef moest dr. De Meyer bewijzen over de nodige skills te beschikken voor de implantatie van pacemakers en hartdefibrillatoren.

Tijdens de vorming ging er specifieke aandacht naar 'biventriculaire pacemakers'. Die toestellen dienen om het hart van patiënten met een gedaalde linkerventrikelfunctie te 'resynchroniseren' door simultane activatie van het linker- en rechterventrikel. Dit type hartstimulatoren is één van de belangrijkste therapeutische aanwinsten voor de behandeling van de hartfalen van de voorbije tien jaar.



Dr. Grim De Meyer

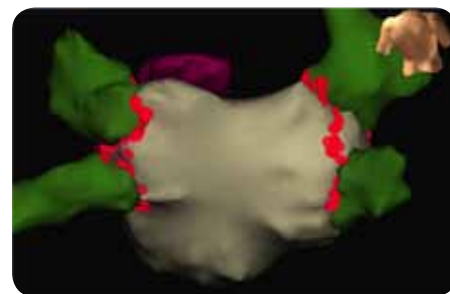


Figuur 1: radiografie van een biventriculaire pacemaker, met elektroden ter hoogte van rechteratrium, rechterventrikel en linkerventrikel

In 2014 behaalde dr. G. De Meyer een aanvullende Europese certificatie in 'Invasive Electrophysiology', met het oog op het bekomen van zowel theoretische kennis als praktische skills voor het uitvoeren van ablaties. Aan de hand van een ablatie wordt op een gerichte manier elektrisch weefsel in het hart weggebrand, met als uiteindelijk doel tachycardieën te behandelen.

Voorkamerfibrillatie is de meest voorkomende tachycardie. In 90 procent van de gevallen bevindt de oor-

sprong voor aanvallen van voorkamerfibrillatie zich ter hoogte van één (of verschillende) longader(s). Een 'longvenenisolatie' kan deze aritmie behandelen bij geselecteerde patiënten en verlost hen bovendien van een onderhoudstherapie met medicatie. De voorbije jaren ondergingen al zo'n 200 patiënten deze ingreep in het ASZ Aalst.



Figuur 2: postero-anterieur zicht op het linkeratrium met ablatiepunten rond de 4 longvenen ('longvenenisolatie')

Dr. G. De Meyer volgde beide opleidingen met het oog op een toename van de kwaliteit van diagnostiek en behandeling van patiënten met hartritmestoornissen. De certificaten die hij behaalde zijn dé maatstaf op nationaal en Europees niveau waarmee een kwalificatie in de behandeling van hartritmestoornissen wordt aangetoond.



Kunst en geneeskunde: MUNCH

Sabrina Speybrouck, dienst vaatheelkunde

Met de medewerking van Roxane Baeyens, kunstwetenschapper*

De Noorse schilder Edvard Munch (1863-1944), bekend van onder meer De Schreeuw (1893), wordt over het algemeen beschouwd als de wegbe-reider van het expressionisme. Na zijn dood werd hij gelauwerd, maar zijn levenspad liep allerm minst over rozen; ziekte en dood waren prominent aanwezig.

Het grootste deel van zijn kindertijd en jeugd bracht Munch door in bed, gevelld door tuberculose. Met de lithografie **'Bij het sterfbed' (1896)** beeldt de kunstenaar zijn eerste bijna-doodervaring uit: op kerstavond 1876 – Edvard was toen 13 jaar oud – hoestte de jongen voor het eerst bloed op. Hij begreep dat hij tuberculose had en verwachtte dat de dood hem elk moment zou grijpen. Door hoge koorts hallucineerde Munch en zag hij gezichten op de muur, waaronder de duivel die hem mee wou tronen naar de hel. Aan de rand van het bed zien we de familie in gebed verzonken met achter hen de schaduw van de dood. Door het bed heel vlak en in verkort perspectief weer te geven, maakte de kunstenaar de toeschouwer tot bezoeker van de ziekenkamer.

Ook Munchs moeder leed aan tuberculose, zij stierf toen hij amper vijf jaar oud was. Dertien jaar later volgde zijn zus Sophie. Munch voelde zich schuldig voor haar dood, schuldig dat Sophie en niet hij gestorven was. Dit schuldgevoel bleef hem jaren lang achtervolgen en hij trachtte het weg te schilderen in **'Het zieke kind' (1896)**: een portret van de zieke Sophie tegen een kussen als achtergrond. De brutaliteit waarmee Munch het gegeven uitbeelde, was in die tijd nog ongezien. Diepe kras-sen en inkervingen drongen door de talrijke transparante verflagen heen. Vruuchteloos had de kunstenaar gepoogd zijn verdriet te kanaliseren

en te verzachten. Overweldigd door emoties, rolden de tranen over zijn wangen. De brede verticale strepen die over het canvas naar beneden rolden, waren het resultaat hiervan. Ze vormden het overblijfsel van een techniek waarmee Munch zijn tranen op het doek had willen weergeven – met een spuitbus had hij vloeibare verf op het werk verstoven.

De kunstenaar meende dat het moeilijk zou zijn de overgeërfde last volledig uit te roeien. Een vloek had hem en zijn familie in de greep. **'De Familieboom' (ca. 1890)**, een pentekening die Munch droedelde na zijn vaders dood, toont zijn moeder, vader, Sophie en de rest van de familie groeiend aan verdorde takken van een door en door zieke boom. Munch kijkt achter een raampje machteloos toe.

Het schilderproces was een noodzakelijke therapie voor de Noorse kunstenaar.

Alsof dat familieleed nog niet genoeg was, raakte de kunstenaar levenslang verminkt. Tijdens een ruzie in 1902 met Tulla Larsen, zijn toenmalige vriendin, werd een schot gelost. Munch raakte daarbij gewond aan de middenvinger van zijn linkerhand. Het incident kent zijn uitbeelding in **'De dood van Marat' (1907)**. Dit werk beeldt Munch af na het schietongeluk: naakt ligt hij op bed, zijn lichaam besmeurd met bloed.

De vloek die hem en zijn naasten in de greep had, zou Munch naderhand begrijpen als de lijdensweg van een profetisch kunstenaar, want alleen kunst zou hem enige vorm van verlossing brengen. De realiteit van ziekte, verval en dood komt in de tekening **'Onder de zwaan: Visioen' (1892)**

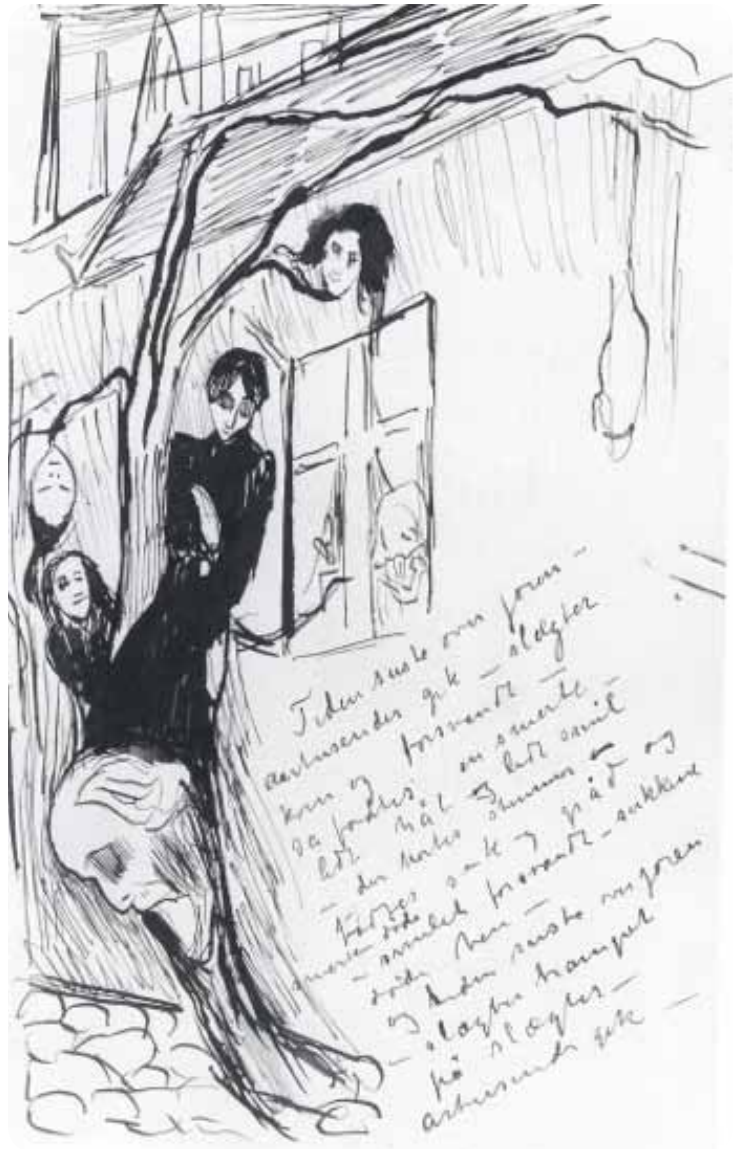
voor als het slijm onder het wateroppervlak en wordt als het ware beschouwd als de verborgen essentie van het bestaan. De zwaan staat symbool voor de kunst en de artistieke onsterfelijkheid. **Voor Munch betekende kunst de expressie van een andere, eeuwige en betere realiteit, een metafysische wereld waarin hij van zijn lijden verlost kon worden.** Het kunstwerk was voor Munch dan ook als het ware een catharsis of zuivering van onverwerkte, sluimerende gevoelens en angsten. Een gezonde uitlaatklep dus. Het schilderproces was een noodzakelijke therapie voor de Noorse kunstenaar. Het steeds opnieuw hernemen van bepaalde motieven en het blijvend herwerken van en variëren op reeds bestaande schilderijen maakten deel uit van een soort psychoanalytische **'autotherapie'**. Volgens specialisten als Sigmund Freud was de herhalende beweging of handeling immers dé aangewezen manier om traumatische ervaringen te bemeesteren. Het mag duidelijk zijn dat Munchs 'dans des doods' een belangrijke invloed had op het oeuvre van de kunstenaar. De ziektegeschiedenis van hem en zijn familie was dé inspiratiebron voor zijn beste werken. Werken die voor Munch de enige manier waren om de vloek te boven te komen.

* Roxane Baeyens is kunstwetenschapper en curator. Ze geeft lezingen over Belgische hedendaagse kunst, Edvard Munch en Friedrich Nietzsches filosofie.



E. Munch - De dood van Marat

E. Munch - Onder de zwaan: visioen



E. Munch - De Familieboom

E. Munch - Het zieke kind



TERUGBLIK OP VOORBIJE EVENTS EN SYMPOSIA:

Derde geriatrisch symposium opnieuw een succes

Bijna 300 geïnteresseerden zakten dinsdag 6 mei 2014 af naar het cultureel centrum De Werf in Aalst voor het 3de geriatrisch symposium van het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis.

Veelzijdig, gevarieerd en boeiend.

Deze drie woorden geven een aardige indruk van het 3de geriatrisch symposium dat op 6 mei 2014 werd georganiseerd door de diensten geriatrie van het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis in Aalst, Geraardsbergen en Wetteren. De grote opkomst weer Spiegelde het belang van de samenwerking, waar dieper werd ingegaan op de **onco-geriatrie** zorg.

De deelnemers troffen een **breed scala aan onderwerpen** aan op het programma. Zo wierp een aantal boeiende sprekers het licht op mondzorg, voeding, ethiek, interne liaison en andere aspecten die bijzondere aandacht vragen bij de zorg voor ouderen met kanker. Net voor de lunchpauze mocht de organisatie Jo Vandeuren, Vlaams minister

van Volksgezondheid, verwelkomen. Hij stipte onder andere aan dat het leeuwenaandeel van de aandacht, menskracht en budget binnen de gezondheidszorg uitgaat naar chronisch zieken terwijl ons zorgsysteem nog grotendeels is afgestemd op het model van acute zorgverlening. Een preventieve, coachende en multidisciplinaire lange termijn aanpak is no-

dig bij chronisch zieken met respect voor de autonomie en de rol die patiënten en hun mantelzorgers zoveel mogelijk zelf moeten kunnen blijven opnemen.

Na afloop was er uitgebreid de mogelijkheid om contacten te leggen of bestaande contacten te verstevigen.



Vijftiende editie Dag tegen Kanker: ASZ maakt vuist tegen kanker

Op donderdag 18 september 2014 vond de 15de editie plaats van de Dag tegen Kanker.

Ook het ASZ nam deel aan de jaarlijkse actie van de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK) en toonde zo haar verbondenheid met duizenden kankerpatiënten door het dragen van een klein geel lintje en de organisatie van informatieve voordrachten op de diverse campussen; zowel ge-

zonde voeding kwam aan bod als een bevolkingsonderzoek naar darmkanker door dr. S. Debeuckelaere en borstkankerscreening door dr. Geniets.

Op campus Geraardsbergen sprak dr. N. Van Heddeghem over kanker bij de geriatrie patiënt.

Boven: 'Wensenboom' aan ingang ASZ

Onder: dr. S. Geniets, radioloog verbonden aan borstkliniek ASZ



Feestelijke openingsreceptie Dialyse campus Wetteren: 18 juni 2014

Het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis en het UZ Gent bundelden de krachten en investeerden in een splinternieuwe afdeling hemodialyse, in de volksmond bekend als de nierdialyse. Dankzij deze investering van € 980 000 kunnen meer patiënten uit de regio Wetteren dicht bij huis hun nierdialysebehandeling krijgen.

Dialysepatiënten kunnen in het vernieuwde dialysecentrum in Wetteren rekenen op een hoge standaard van therapie. Met de nieuwste technieken en apparatuur omringt het dialyseteam de patiënt met de beste zorg op maat. Het nieuwe centrum oogt ook gemoedelijker dan een gewoon ziekenhuislokaal. Een opvallende rode accentmuur en felblauwe dialysestoelen fleuren de ruimte op en het daglicht valt royaal naar binnen.

In het centrum worden dialysepatiënten behandeld die tijdelijk op een revalidatie- of geriatriedienst op campus Wetteren verblijven. Ook ambulante patiënten uit de regio kunnen er terecht. Een aantal patiënten die nu drie maal per week op campus Aalst worden behandeld maar in Wetteren wonen, zullen nu hun dialyse dicht bij huis kunnen krijgen. Dit betekent minder tijdverlies en transportkosten voor de patiënt.

In België leven bijna 7000 mensen met nierinsufficiëntie die met dialyse worden behandeld. Het ASZ behan-

delt jaarlijks campusoverschrijdend een 140-tal dialysepatiënten, 125 patiënten in hemodialyse en 15 patiënten in CAPD (continue ambulante peritoneaal dialyse) dit komt neer op ongeveer 19 500 hemodialysebehandelingen per jaar.

Het low-care dialysecentrum is één van de positieve gevolgen van de samenwerking met het UZ Gent. "Als ziekenhuis hebben wij beiden hetzelfde doel: de medische technologie dicht bij de patiënt brengen. Hierdoor stijgt zowel het comfort voor de patiënt als de toegankelijkheid van de zorgverlening. De patiënt wordt dus zo dicht mogelijk in eigen omgeving behandeld zonder veel verplaatsingen", klinkt het bij de directie.

Het centrum biedt sinds april 2014 plaats aan 16 patiënten. Gedurende de opstartfase is het centrum 6 halve dagen per week open. In een tweede fase wordt die timing verder uitgebreid waardoor er meer patiënten kunnen worden behandeld. Daarna wordt ook nog de capaciteit met een 6-tal posten uitgebreid.

Het nieuwe dialysecentrum werd op woensdag 18 juni 2014 officieel geopend in aanwezigheid van vele prominenten waaronder prof. dr.R.Vanholder (UZ Gent) die in een voordracht een kritische reflectie weergaf op "Hoe de dialysekost beperken in tijden van crisis?".



Dienst Dialyse ASZ

Prof.dr. N. Veys en dr. K. Blanckaert

Algemeen nummer Verpleegpost Dialyse campus Wetteren: 09/368.84.10

Symposium Vaatheelkunde : update in de vaatchirurgie van het ASZ

Op zaterdag 24 mei 2014 vond het Vaatsymposium plaats in zaal Intermezzo te Wetteren. Naast artsen uit Wetteren en omgeving, Aalst, Lede, Ninove, Asse en Geraardsbergen en een pak artsen-specialisten en verpleegkundigen uit ons ziekenhuis was de ruimte goed gevuld.

Na het welkomstwoord van dr. Geerhardus Van der Tempel, diensthoofd vaatheelkunde, gaf algemeen chirurg dr. Herman Van Assche een overzicht van de pathofysiologie van veneuze insufficiëntie en de huidige behandelingsopties van minimaal-invasieve aard. Daarna was het de beurt aan Greta De Meyst, verpleegkundige gespecialiseerd in wondzorg. Tijdens een zeer boeiende voordracht belichtte zij alle pro's en contra's en indicaties en contra-indicaties van de op dit moment meest gebruikte wondzorgproducten, gaande van decontaminatie, desinfectie, alginaten en zilververbanden tot honingzalf en antimicrobiële verbanden.

Vaatchirurg dr. Johan De Coster wist de hele zaal te boeien met de geschiedenis van endoprothesen in het ASZ. De allereerste endoprothese werd geplaatst in 1997 en in mei 2000 werd de eerste in het ASZ geplaatst. In de afgelopen tien jaar ondergingen zowel de operatiezaal als de technologie en de beschikbare materialen een gigantische evolutie. Endoprothesen zijn tegenwoordig gesofisticeerder en bruikbaar bij meer complexe anatomie, waardoor er beduidend minder exclusiecriteria zijn dan vroeger. **Het ASZ staat vandaag in de top 10 van de Belgische ziekenhuizen die endoprotheses mogen plaatsen, en met een succesratio van meer dan 99 procent (slechts 1 conversie naar open procedure omwille van onmogelijke iliacale passage) en een mortaliteit van 0% perioperatief mag ons ziekenhuis binnen dit vakgebied gerust op de kaart gezet worden.** Naast de 'klassieke' endoprothesen worden ook gefenestreerde endoprothesen

geplaatst. Daarbij reikt de prothese voorbij de niervaten en is ze voorzien van 'gaatjes' (fenestraties) waarlangs beklede stents geplaatst kunnen worden in de nier- en splanchnische vaten.

Na de pauze brachten endocrinoloog dr. Dany Massaad en vaatchirurg dr. Sabrina Speybrouck, de artsen achter de diabetische voetkliniek, een voordracht over de meest frequente voetproblemen bij diabetici. Ze gaven ook een update over de aanpak van neuropathische pijn, de differentiaaldiagnose van diabetische ulcera en de endovasculaire behandeling van onderbeensvaten. Snel handelen is de boodschap 'as time is tissue and timing is the issue'.

Tot volgend jaar!



dr. G. Van der Tempel
diensthoofd Vaatheelkunde ASZ



Orthopedisch Congres te Lede: veertiende editie opnieuw bekroond door talrijke geïnteresseerden

Op zaterdag 13 september 2014 werd de veertiende dag van de orthopedie van het ASZ Aalst georganiseerd te Intermezzo Lede. Deze dag was opnieuw een groot succes met 180 tal aanwezigen, waarbij we naast tal van artsen ook een grote groep kinesitherapeuten en podologen mochten verwelkomen.

Het thema dit jaar was **neurocompressie syndromen in de orthopedie**. Prof. dr. F. Steenbrugge en dr. L. Bouwen bespraken de diverse oorzaken van neurocompressie in het bovenste en onderste lidmaat.

Een omvattende uitleg omtrent de indicaties en het nut van EMG werd besproken door dr. C. Schelstraete.

De kinesist, Kristof De Corte gaf – in naam van de kinekring Land van Aalst – een uitleg omtrent het nut van kinesitherapie in de behandeling van chronische lumbago en het radiculair pijnpatroon. Dr. M. Dick hield een interessante voordracht over loopanalyse en aangepaste steunzolen.

Het geheel werd afgesloten door de voordracht van prof. dr. F. Steen-

brugge met een voordracht over de evolutie van de geneeskunde ten tijde van de eerste wereldoorlog.

Dr. M. Raaijmakers was de organisator en moderator van deze boeiende dag waarbij er opnieuw de mogelijkheid was om de contacten met collega's te vernieuwen.



Voordracht dr. L. Bouwen, Orthopedisch chirurg ASZ



Vlnr dr. M. Raaijmakers, dr. C. Schelstraete, dr. M. Dick, prof. dr. F. Steenbrugge, dr. L. Bouwen, Mr. K. De Korte, kinesist UZ Gent



Prof. dr. F. Steenbrugge, Orthopedisch chirurg ASZ



Dr. M. Dick, diensthoofd Fysische Geneeskunde ASZ en dr. M. Raaijmakers, Orthopedisch chirurg ASZ



Dr. C. Schelstraete, Neurologe ASZ

Wound.eD 'kick-off': 20 september 2014

dr. S. Speybrouck – vasculair chirurg ASZ

Voor de ogen van verpleegkundigen uit rust- en verzorgingstehuizen, ziekenhuizen en de eerste lijn, artsen, apothekers, studenten en nog een boel andere zorgprofessionals (in spe) met interesse in wondzorg gaf de burgemeester van Aalst, Christoph D'Haese de aftrap van deze allereerste sessie van Wound.eD (www.wounded.be).

Tijdens het luik theorie presenteerden dr. Sabrina Speybrouck (ASZ), dr. Sarah Thomis (UZ Leuven) en dr. Mieke Flour (UZ Leuven) een mooi uitgewerkte uiteenzetting van venieuze ulcera. Wat zijn het? Hoe diagnoseer je ze? Welke behandel mogelijkheden zijn er momenteel voorhanden? Wanneer is compressietherapie aangewezen? Op deze en nog een pak andere vragen gaven de drie artsen een zo volledig mogelijk antwoord.

Na een vragenronde en een korte pauze was het tijd voor het praktijkgedeelte. Verpleegkundige Evelien De Cock (ASZ) en Diego Backaert toonden de 130 aanwezigen hoe je op een efficiënte en veilige manier compressiewindsels kan aanleggen. Veelvoorkomende bloopers kwamen uiteraard ook aan bod, als voorbeeld van hoe het niet moet.

Als kers op de taart ontving dr. Mieke Flour een award voor haar verdiensten op het gebied van wondzorg. (Bij elke sessie zal zo'n award worden uitgereikt.) Een logische keuze: de arts van het UZ Leuven is een regelrechte autoriteit op het vlak van flebologie en wondzorg, en er is niemand in het wondzorgmilieu die de laatste twintig à dertig jaar geen artikel of lezing heeft gelezen of bijgewoond van haar.

Aan het einde van de sessie ontvingen alle aanwezigen niet alleen een aanwezigheidsattest – de artsen ontvingen accrediteringspunten – maar ook een glaasje. De ideale manier om deze geslaagde kick-off af te sluiten. Met hun massale opkomst en hun enthousiasme bewezen de deelnemers dat samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn geen hol begrip is in onze Aalsterse zorgstad. Een opsteker!

De volgende sessie vindt plaats op zaterdag 13 december 2014. Dan staat de wondzorg van een oncologisch ulcus op het programma.



Voordracht door dr. M. Flour, UZ Leuven



Voordracht door dr. S. Thomis, UZ Leuven



Voordracht door dr. S. Speybrouck, Vasculair chirurg ASZ

Derde Belgische BRA day ook ondersteund door ASZ

Op woensdag 15 oktober 2014 bundelden de Aalsterse ziekenhuizen de krachten voor de derde Belgische BRA-dag.

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen. In ons land loopt 1 op de 8 vrouwen het risico om borstkanker te krijgen. Elk jaar wordt bij zo'n 9000 Belgische vrouwen borstkanker vastgesteld. Mede daardoor worden hoe langer hoe meer vrouwen geconfronteerd met de vraag of ze na een volledige of gedeeltelijke mastectomie (borstamputatie) een borstreconstructie willen.

Wat zijn de keuzes die ze hebben, welke mogelijkheden worden in hun specifieke gevallen aangeboden en waar vinden ze de juiste informatie? Om op deze vragen een antwoord te formuleren bedacht een groep Canadese artsen en medische medewerkers uit verschillende disciplines die met borstkanker te maken hebben in 2011 de BRA day. 'BRA' staat voor Breast Reconstruction Awareness, maar betekent natuurlijk ook 'beha'. **Dit jaar vond op 15 oktober al voor de derde keer een Belgische**



Voordracht 'Borstreconstructie bij borstkanker: hoe, wat en wanneer'; dr. Y. Sinove, Plastisch chirurg ASZ

BRA-dag plaats, gesteund door de stichting BEAUTIFUL ABC (Beautiful After Breast Cancer).

Geslaagde eerste editie Pijnsymposium 'Stroom als verlichting' te Geraardsbergen

Dr. N. Blyaert – Anesthesist-algoloog ASZ
In naam van de dienst Pijnkliniek ASZ

Op donderdag 16 oktober 2014 organiseerde het multidisciplinair pijn team van het ASZ voor het eerst een symposium voor huisartsen en verpleegkundigen te Geraardsbergen.

De aandacht ging vooral uit naar de **behandeling van chronische pijn met neuromodulatietechnieken**, vandaar de keuze van de titel: **'Stroom als verlichting'**.

Dr. E. Van Droogenbroeck voerde het welkomstwoord en startte met een duidelijk overzicht van (sub)acute en chronische pijnsyndromen. Op deze manier werd duidelijk in welke context deze technieken aangewend worden.

De bespreking van enkele praktische casussen, gepresenteerd door dr. D. Van Den Berghe en dr. N. Blyaert, stimuleerden de aanwezigen tot een concrete analyse van de klinische realiteit.

Vervolgens gaf dr. K. Van Elsen een uitvoerige uiteenzetting over neuromodulatie bij cervico-brachialgie, lumbo-ischialgie en minder frequente lokalisaties zoals perifere neuropathieën wat aanleiding gaf tot een geanimeerd gesprek onder de talrijke aanwezige artsen en verpleegkundigen uit de regio.

Tot slot volgde de boeiende bijdrage van de pijnverpleegkundige, Ann

Cornelis; ze besprak voornamelijk de praktische aspecten van wondzorg, de mobilisatie en een aantal adviezen inzake aanpassing levensstijl na het plaatsen van een neurostimulator. Aansluitend werd nog uitvoerig nagepraat bij een hapje en een drankje!

Een terugblik op een geslaagde eerste editie van het Pijnsymposium te Geraardsbergen. We houden u naar de toekomst op de hoogte van de vervolg editie !



*Voordracht dr. K. Van Elsen,
Anesthesist-algoloog ASZ*



*Dr. N. Blyaert en dr. D. Van den Berghe,
beide Anesthesist-algoloog ASZ*



*Vlvr Mevr. I. Soetaert, pijnverpleegkundige,
dr. E. Van Droogenbroeck, diensthoofd
Pijnkliniek en Palliatieve Zorg ASZ*

Nieuwe artsen



Dr. Katrien Klockaerts, uitbreiding dienst Urologie ASZ

In 2007 studeerde Katrien Klockaerts af als Urologe aan het Universitair Ziekenhuis te Leuven. Nadien volgde ze nog gedurende een zestal maanden een bijkomende opleiding Kinderurologie aan het UZ Gent. In februari 2008 startte ze haar professionele loopbaan in het AZ St-Lucas te Gent, waar ze ook een deel van haar opleiding volgde. Ze was lid van de Medische Raad, comité 'kwaliteit en patiëntveiligheid' en de Stuurgroep Accreditatie. Omdat ze kwaliteit in de zorg belangrijk vindt, behaalde ze het Certificaat interne en externe NIAZ-auditor. Haar belangrijkste urologisch werkgebied is functionele urologie en bekkenbodempromblematiek. Hiernaast heeft ze een bijzondere interesse in kinderurologie en fertiliteit. Vanaf 1 oktober 2014 zal dr. K. Klockaerts deel uitmaken van de dienst Urologie in het ASZ, samen met dr. B. Rappe, dr. F. Peeren, dr. R. Roelandt en dr. P. Willemsen.

Dr. Lien Timmermans,

uitbreiding dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie ASZ

In 2008 studeerde dr. Lien Timmermans af als arts aan de Universiteit Gent; hierop volgde verkoos ze de specialisatie Fysische Geneeskunde en Revalidatie. Tijdens haar specialisatie volgde ze de opleiding sportgeneeskunde, manuele therapie en musculoskeletale echografie. Met het oog op het behalen van een bijkomende beroepstitel in de Revalidatie werkt ze momenteel nog halftijds op de Revalidatieafdeling in het UZ Gent. Sinds 1 september 2014 versterkt ze de dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie in het ASZ. Zij zal het pluridisciplinair team leiden dat zorg draagt voor de revalidanten op de SP afdeling locomotore revalidatie en consultaties voeren op de campus Wetteren.



Dr. Katrien Van Puyvelde, uitbreiding dienst Geriatrie ASZ

In 1999 studeerde Katrien Van Puyvelde af als arts aan de Universiteit Gent, waarna ze eerst een opleiding huisartsgeneeskunde volgde. Haar interesse voor interne geneeskunde en voornamelijk de geriatrie patiënt groeide in deze periode en leidde tot het volgen van een opleiding interne geneeskunde/geriatrie (2002) aan de Universiteit Brussel. In 2008 studeerde ze af als geriater waarna ze in het UZ Brussel op de dienst geriatrie als vast stafid heeft gewerkt. Naast haar klinische functie behoorde ook het onderwijs en wetenschappelijk onderzoek tot haar takenpakket. De laatste jaren heeft ze voornamelijk gewerkt in het domein van onco-geriatrie en spitste zich toe op de dementie problematiek. Sinds 1 september 2014 is dr. K. Van Puyvelde de nieuwe collega van dr. Lut Peleman, dr. Veerle Immegeers en dr. Vicky Van der Kelen op de dienst geriatrie van het ASZ campus Aalst en campus Wetteren.

Agenda bijscholing

Bijscholing in organisatie met het de Medische Staf ASZ
Algemeen Stedelijk Ziekenhuis campus Aalst, Geraardsbergen en Wetteren.
Accreditering aangevraagd.
Meer informatie: Katrien Vangeyte, verantwoordelijke bijscholing.

Campus Aalst

@SZPECT bijscholing voor huisartsen en stafleden
Plaats: ASZ Aalst, Merestraat 80, 9300 Aalst (Eetzaal niv-1)
Vierde dinsdag van de maand, aanvang 21u

- | | |
|------------------|---|
| 27 januari 2015 | Neurologie - Dr. W. Wissaert en dr. E. Verhellen,
Dienst Neurologie (titel nog te bepalen) |
| 24 februari 2015 | Urgenties in het domein van NKO
Dr. L. De Schryver, dienst NKO |
| 24 maart 2015 | Pre-operatieve voorbereiding van de patiënt
Dr. N. Impens, dienst Ziekenhuishygiëne |
| 28 april 2015 | Nut en beperkingen van labotesten in een waaier van klinische vraagstellingen - Dr. T. Bril, dienst Labo |



Campus Geraardsbergen



Bijscholing voor huisartsen en stafleden
Plaats: ASZ, campus Geraardsbergen (zaal vierde verdieping in gebouw Verhaeghe), Gasthuisstraat 4, 9500 Geraardsbergen. Eerste donderdag van de maand, aanvang 12u15

- | | |
|-----------------|--|
| 4 december 2014 | Plastische Heelkunde: stand van zaken
DrY. Sinove, dienst Plastische Heelkunde |
| 8 januari 2015 | Nieuwjaarsreceptie - dienst Radiologie |
| 5 februari 2015 | Psoriasis en eczeem: Dr D. Debilde, dienst Dermatologie |
| 5 maart 2015 | Meer dan tien jaar ervaring in het ASZ voor de behandeling van AAA met EVAR: update en toekomstperspectieven
Dr. J. De Coster, dienst Vasculaire Heelkunde |
| 8 april 2015 | Nut en beperkingen van labotesten in een waaier van klinische vraagstellingen - Dr. T. Bril, dienst Labo |

Campus Wetteren

Bijscholing voor huisartsen en stafleden
Plaats: ASZ, campus Wetteren (vergaderzaal), Wegvoeringsstraat 73, 9230 Wetteren.
Eerste woensdag van de maand, aanvang 12u30

- | | |
|-----------------|--|
| 3 december 2014 | Lage rugpijn - Dr. L. Timmermans, dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie |
| 7 januari 2015 | Casuïstiek : leverfunctiestoornissen
Dr. P. Baetens, dienst Gastro-enterologie |
| 4 februari 2015 | Acuut delier - Dr. V. Immegeers, dienst Geriatrie |
| 4 maart 2015 | Orthopedie - Dr. L. Bouwen, dienst Orthopedie (titel nog te bepalen) |





Verantwoordelijke uitgever
Katrien Vangeyte, PR Manager
vzw Medische Staf ASZ

Merestraat 80

9300 Aalst

053 76 68 97

0471 32 17 38

katrien.vangeyte@asz.be

Adviesraad: Dhr. Geert
Brantegem, Directeur vzw
Medische Staf ASZ

Algemeen Stedelijk Ziekenhuis

Campus Aalst Merestraat 80 9300 Aalst

Campus Geraardsbergen Gasthuisstraat 4 9500 Geraardsbergen

Campus Wetteren Wegvoeringstraat 73 9230 Wetteren

Copyright (c) 2014 ASZ Aalst

Alle rechten voorbehouden. De inhoud van dit magazine is auteursrechtelijk beschermd. Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd of doorgegeven worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.